

# 後期高齢者医療葬祭費支給申請書

(あて先) 墨田区長

後期高齢者医療葬祭費の支給を申請します。

記

被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	男	
スミダ タロウ									生年月日	
墨田 太郎									明治・大正・昭和 ××年 ×月 ×日	
死亡者住所	墨田区吾妻橋一丁目23番20号								※ 告別式の日	
死亡年月日	平成・令和 ○年 ○月 ○×日				葬祭年月日	平成・令和 ○年 ○月 ○×日				
申請者氏名	墨田 花子					続柄	妻			
申請者住所	〒 130-8640					電話	03 (5608) 1111			
	墨田区吾妻橋一丁目23番20号									

捨印



他の制度からも葬祭費が支給される

支給される ⇒ 制度の名称 ( )

例: 公害健康被害の補償 等

支給されない

※ 記載内容を訂正する際は、必ず訂正印を押印してください

※ 該当するほうをチェックしてください

受付 確認 欄	申請者が葬儀を行うものであることを	
	A、葬儀の領収書(原本)	担当者記入欄
	B、その他( 請求書、明細書、葬 )	
	の照合により確認しました。	
令和 年 月 日	後期高齢者医療資格給付担当・緑出張所・横川出張所 東向島出張所・文花出張所・墨田二丁目出張所	
確認者	氏名	

身元確認 1点確認書類(個人番号カード 免許証 旅券 身体障がい者手帳 在留カード その他( ))

2点確認書類(保険証 介護保険証 通帳 公共料金の領収書 勤奨送付の申請書 その他( ))

番号確認(個人番号カード 通知カード 番号付き住民票の写し e-SUITE)